

**Міністерство освіти і науки України  
Інститут держави і права імені В.М. Корецького  
Інститут історії України НАН України  
Інститут педагогіки НАПН України  
Інститут філософії НАН України  
Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова  
Дніпропетровський національний університет імені Олеся Гончара**



# **АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ ОСВІТИ І НАУКИ В УМОВАХ ГЛОБАЛІЗАЦІЇ**

**МАТЕРІАЛИ  
II Всеукраїнської наукової конференції**

**28-29 жовтня 2016 р.**

**Частина I**

наукове вивчення суспільства та суспільних відносин». 3. Визначте основні завдання соціологічної науки на сучасному етапі. 4. В зошиті намалюйте загальну схему взаємодіювання соціології із Вашою майбутньою професійною діяльністю. 5. Підготуйте 5-7 питань для проведення соціологічного опитування за будь-яким проблемним аспектом життя української молоді. 6. Проаналізуйте місце та роль соціологічної науки в сучасній Україні та в країнах Євросоюзу. 7. Поміркуйте над перспективою розвитку соціологічної науки в світі.

Підводячи підсумок семінарського заняття, викладач оцінює участь кожного студента під час заняття відповідними балами.

*О. Г. Черкасова, Г. А. Гарагуля*

## **ПІДГОТОВКА УЧБОВОЇ ІСТОРІЇ ХВОРОБИ ЯК ЕЛЕМЕНТ ІНТЕРАКТИВНОГО НАВЧАННЯ У МЕДИЧНОМУ ВУЗІ**

Актуальність: особливо гостро і життєво важливо, в даний час стоїть проблема практичної підготовки випускників медичних вузів, та їх готовність до самостійної практики. Основними причинами лікарських помилок за результатами незалежних експертиз є: 1) Погано зібраний анамнез -23%; 2) Недоліки у клінічному обстеженні (фізикальний огляд)-20,3%; 3) Недоліки в лікувально-профілактичних заходах-19%; 4) Недоліки в лабораторно-інструментальному обстеженні -14%; 5) Недоліки у формі проведення прийому-11,2%; 6) Помилки в експертизі працездатності - 7,2%.

Завдання, яке необхідно вирішувати, для покращення практичної підготовки лікарів у вищій медичній школі, це зміна парадигми навчання. Для цього у педагогічному процесі повинен переважати метод навчання «виконання навчальних завдань» над методом «ознайомлення з інформацією». Одним з таких методів є «Навчальна історія хвороби». У ході виконання цього завдання, студент освоює алгоритм успішної професійної діяльності і вчиться отримувати необхідну вірну інформацію для її здійснення.

Результати теоретичного аналізу проблеми. На кафедрі Внутрішньої медицини 1 для студентів 4 курсу, які навчаються на циклі внутрішні хвороби Модуль 1, була розроблена схема навчальної історії хвороби на основі форми первинної облікової документації №003/0 затвердженої наказом МОЗ України № 110 від 14.02.2012. До основних розділів, передбачених медичною документацією, була додана академічна частина: синдромокомплекс патологічних ознак, диференціальна діагностика, обґрунтування клінічного діагнозу, методи лікування даного захворювання. За час навчання на циклі внутрішня медицина Модуль 1 студенти оглядали тематичних хворих і самостійно оформлювали навчальну історію хвороби.

Використовуючи цю схему, студент проводить повне об'єктивне обстеження хворого, закріплюючи знання, отримані на попередніх курсах. Безпосереднє спілкування з пацієнтами розвиває комунікативні загальнокультурні компетенції. Вивчення та аналіз даних додаткових досліджень, формулювання діагнозу, плану обстеження та лікування дозволяє студенту, розвиваючи навчально-пізнавальні, інформаційні компетенції, розвивати професійні компетенції лікаря-спеціаліста. При написанні академічної частини використовується науково-дослідна компонента освітнього процесу. Оформлення всіх розділів учбової історії хвороби виробляє навички роботи з медичною документацією. Захист історії хвороби (виклад результатів обстеження курує пацієнта, аналіз та обґрунтування висновків) – це кропітка і складна самостійна робота студента. [2]. Викладач коригує можливі помилки і при необхідності допомагає інтерпретувати отримані дані. Роботу над історією хвороби слід визнати результативною, якщо студент з належною об'єктивністю і логічністю інтерпретував отримані дані і під час захисту історії хвороби аргументовано відповів на всі поставлені питання по своєму пацієнтові [1]. Захист

історії хвороби проходить у формі обговорення і дискусії в навчальній групі. Це дозволяє детально розглянути та обговорити помилки, а також звернути увагу студента проблемні питання, що виникають у лікаря під час огляду та спостереженням за хворим. Викладач, у вигляді словесної оцінки та експертної оцінки за п'ятибальною системою, оцінює роботу студента.

Висновки: Написання навчальної історії хвороби розвиває у студентів загальнокультурні та професійні компетенції. Сприяє об'єктивній оцінці навчальної діяльності студента на циклі Внутрішньої медицини Модуль 1.

### **Список використаних джерел**

1. Дедуль В.И. Организация управления самостоятельной работы студентов на кафедре внутренних болезней / В.И. Дедуль, В.Н. Снитко // Пути усовершенствования учебного процесса: сб. науч. тр. Гродно, 2012. – С.74-77. 2. Молоков В.Д. Роль учебной истории болезни в обучении студентов / В.Д. Булатов, Е.М. Казанкова, Н.Е. Большедворская // Проблемы и перспективы современной науки: сб. науч. тр. Томск, – 2011. – Т. 3, – № 1. – С.164.

**О. Г. Черкасова, К. Ю. Гашинова, Г. А. Гарагуля**

## **ОСОБИСТІСНО-ДІЯЛЬНІСНИЙ ПІДХІД ЯК ОСНОВА ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ У ВИВЧЕННІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ**

Актуальність дослідження. Актуальність проблеми оволодіння студентами методами самостійної пізнавальної діяльності передусім зумовлена тим, що під час навчання в вузі закладаються основи професіоналізму, формуються навички самостійної професійної діяльності [1].

Результати теоретичного аналізу проблеми. Одним з видів організації самостійної роботи студентів (СРС) IV курсу «Внутрішня медицина. Модуль 1» є метод «Навчання в команді». Особлива увага приділялась «груповим цілям» і успіху усієї команди, яку можна досягнути лише завдяки самостійній роботі кожного члена команди при постійній взаємодії з іншими членами групи для вирішення поставленого завдання. Задача кожного студента полягала щоб разом щось зробити, з'ясувати, сформулювати необхідні навички, при тому, що всі повинні знати про успіхи кожного члену команди.

Реалізація цього методу відбувається, насамперед, при роботі з хворим (курація, обґрунтування діагнозу, складання плану обстеження і лікування, підготовка учбової історії хвороби), розв'язання ситуаційних задач, рольові (ділові) ігри [2,3].

Завдання для СРС повинні спиратися на запас раніше засвоєних знань, умінь і навичок. Їх структура повинна бути чіткою, включати новий матеріал, при цьому забезпечити отримання зворотної інформації про необхідні розумові операції та якість виконаної роботи.

Наприклад, на циклі «Пульмонологія» студенти проводять курацію хворого з позалікарняною пневмонією (курація, обґрунтування діагнозу, складання плану обстеження і лікування) в команді. При вивченні цієї теми розроблена і успішно використовується ситуаційна гра з диференціальної діагностики та надання допомоги в різних клінічних ситуаціях. Студенти виступають в ролі лікаря швидкої допомоги, лікаря приймального відділення, сімейного лікаря, ординатора терапевтичного відділення, пульмонолога, експертів. Студенти ведуть себе більш самостійно і активно. Всі учасники повинні брати участь в вирішенні завдання. В процесі дискусії є можливість на практиці показати як ми можемо використовувати свої знання і навички, підручники, Протоколи надання допомоги, локальні протоколи.

Викладач в цій ситуації виступає в ролі тьютора, консультанта і модератора освітнього процесу. Між викладачем і студентами складаються більш відкриті відносини, що дозволяє викладачу вивести початковий процес на більш продуктивний високий рівень.